



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1434 - MUJER CON TELORREA, A PROPÓSITO DE UN CASO

V. Nicolás García¹, R. Gómez de León Zapata², B. Torrecilla Ramírez³ y C. Candel Navas³

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Santomera. Murcia. ³Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años, con antecedentes de melanoma maligno intervenido, que acude a la consulta de Atención Primaria con clínica de lumbociatalgia de 2 meses de evolución y afectación sensitiva en el recorrido del nervio peroneo. Además se objetiva alexia e incapacidad para comprender lo leído, con habla poco fluida. El paciente repite, escribe y reconoce objetos por su nombre. Se solicita TAC de cráneo, donde se objetivan múltiples lesiones hiperdensas con edema perilesional compatibles con afectación metastásica. Se decide ingreso en Oncología, donde se completa el estudio y se instaura tratamiento con encorafenib, binimétanib y radioterapia holocraneal, consiguiéndose estabilizar la enfermedad.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca disminución de fuerza contra resistencia en miembro inferior derecho respecto a contralateral y pérdida de sensibilidad a nivel infrapoplíteo del mismo lado. Además alexia y dificultad para la comprensión y expresión escrita. Memoria remota conservada, con alteración de la memoria reciente. Minimental 27/35. Hemograma, bioquímica y coagulación (incluidos PCR y CK) dentro de la normalidad. ECG en ritmo sinusal a unos 60 lpm, eje normal, sin alteraciones agudas de la repolarización. Rx de tórax sin hallazgos valorables. TAC de cráneo con múltiples lesiones hiperdensas en ambos hemisferios cerebrales, con edema perilesional. Compatibles con afectación metastásica. RNM cerebral con más de 30 lesiones en parénquima cerebral de predominio supratentorial, hiperintensas en T1 y que realza tras la administración de contraste, compatibles con metástasis. Body-TAC con tres lesiones hipodensas en hígado sugestivas de metástasis, así como una lesión esclerosa en cuello femoral derecho.

Orientación diagnóstica: Progresión metastásica de melanoma maligno.

Diagnóstico diferencial: Lumbociatalgia por afectación L5-S1. Progresión metastásica. Deterioro cognitivo leve.

Comentario final: Con este caso se pretende poner de manifiesto la importancia de ir más allá de los síntomas que transmiten los pacientes, para evitar quedarse en lo superficial de patologías muy frecuentes en la práctica habitual.

Bibliografía

1. Turajlic S, Larkin J. Immunotherapy for Melanoma Metastatic to the Brain. N Engl J Med. 2018;379(8):789-90.

2. Rose AAN. Encorafenib and binimetinib for the treatment of BRAF V600E/K-mutated melanoma. *Drugs Today (Barc)*. 2019;55(4):247-64.
3. Amirdelfan K, McRoberts P, Deer TR. The differential diagnosis of low back pain: a primer on the evolving paradigm. *Neuromodulation*. 2014;17 Suppl 2:11-7.

Palabras clave: Melanoma. Lumbociatalgia. Metástasis.